



УДК 614.252.3:616.21(470.23-25)

doi: 10.18692/1810-4800-2018-2-123-130

ИТОГИ АТТЕСТАЦИИ ВРАЧЕЙ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ ЛУЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Фанта И. В., Шустова Т. И.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России, 190013, Санкт-Петербург, Россия
(Директор – засл. врач РФ, академик РАН, проф. Ю. К. Янов)

THE RESULTS OF THE APPRAISAL OF DOCTORS OTOLARYNGOLOGISTS HOSPITALS OF SAINT PETERSBURG

Fanta I. V., Shustova T. I.

Federal State Budgetary Institution "Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech"
Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

В статье раскрывается специфика экспертной работы по аттестации врачей-оториноларингологов и сурдологов-оториноларингологов. Представлен порядок проведения аттестации, рассматривается характер деятельности аттестационной комиссии в соответствии с изменениями в законодательстве. Приведены результаты анализа действующей системы аттестации, сравнительный анализ квалификационной структуры специалистов в зависимости от возраста и стажа, рассмотрены сущность критериев оценки деятельности специалистов, нововведения в порядок аттестации.

Ключевые слова: аттестация, квалификация, категория, оториноларингология, сурдология.

Библиография: 12 источников.

The article reveals the specificity of expert work on certification of physicians otolaryngologists and audiologists-otolaryngologists. Presents the procedure for certification, considered the nature of the activities of the certification fee in accordance with changes in legislation. The results of analysis of the existing certification systems, a comparative analysis of the qualifications patterns specialists depending on age and experience, considered the essence of the assessment criteria activity professionals, innovations in the certification procedure.

Key words: certification, qualification, category, otorhinolaryngology, surdologia.

Bibliography: 12 sources.

Повышение качества российского здравоохранения становится одной из главных проблем ближайшего и отдаленного будущего нашей страны, так как все прогнозы и перспективы социального и экономического развития, общественной и личной жизни, науки и культуры определяются достигнутым на сегодняшний день уровнем здоровья населения [1, 2]. В качестве одного из основных направлений Концепцией здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации определено повышение эффективности использования кадров [3]. Разработка эффективных мер, направленных на укрепление здоровья населения, требует постоянного повышения квалификации медицинского персонала, в том числе и специалистов по оториноларингологии.

Одной из мер, направленных на повышение профессиональной компетентности врача-оториноларинголога, является аттестация, которая включает:

- определение соответствия квалификации, уровня знаний, деловых и личных качеств работника требованиям должности;
- установление соответствия содержания, уровня и качества подготовки специалиста государственным требованиям;
- характеристику, отзыв о способностях, знаниях, деловых и других качествах работника, его поведения и т. п.

Система аттестации по получению медицинскими и фармацевтическими работниками квалификационных категорий сформировалась



в нашей стране почти 40 лет назад, когда были введены надбавки к заработной плате врачей за наличие первой или высшей квалификационных категорий.

За это время сложилась система аттестации медицинских и фармацевтических работников, позволяющая решать следующие задачи:

- контроль и вынесение независимого суждения об уровне подготовки специалиста;
- определение соответствия между качеством труда и его оплатой;
- повышение персональной ответственности специалиста за выполнение своих профессиональных обязанностей.

Определились основные функции различных составных элементов системы аттестации:

- Минздрав России осуществляет нормативное и методическое обеспечение процесса аттестации путем издания и разъяснения соответствующих приказов;

- Центральная аттестационная комиссия (ЦАК) Минздрава России рассматривает конфликтные ситуации и участвует в разработке методических документов по аттестации работников здравоохранения;

- аттестационные комиссии при органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, других министерствах и ведомствах, в ряде НИИ, образовательных и лечебно-профилактических учреждениях федерального подчинения проводят аттестацию в соответствии с теми требованиями, которые установлены действующими в данный момент документами [4]; одним из таких структурных элементов системы аттестации медицинских работников является аттестационная комиссия по специальности «оториноларингология» и «сурдология-оториноларингология» Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, существующая при ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава РФ.

До недавнего времени процедура присвоения квалификационных категорий регулировалась «Положением о порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками», утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 25 июля 2011 г. № 808н.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 апреля 2013 г. № 240н были утверждены новый порядок и сроки прохождения медицинскими и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории.

В соответствии с этим порядком к аттестации не допускаются врачи, не прошедшие усовершенствование по аттестуемой специальности в государственных образовательных учреждениях в течение последних 5 лет.

Специалисты, изъявившие желание получить квалификационную категорию, подают в аттестационную комиссию заявление, заполненный аттестационный лист и отчет о работе за последние три года, утвержденный руководителем организации, в которой работает специалист.

Отчет должен содержать характеристику должностных обязанностей, статистически обработанные показатели собственной работы, перечисление освоенных новых технологий и методов исследования, указания на имеющиеся проблемы, ксерокопии опубликованных работ, список специальной литературы, проанализированной в течение последних 5 лет. Отчет должен включать оценку условий труда [5] и разбор сложных клинических случаев.

Предусмотрены правила оценки квалификации врача. Заключение по отчету о профессиональной деятельности аттестуемого должно содержать оценку теоретических знаний и практических навыков специалиста, необходимых для присвоения ему заявляемой квалификационной категории, включая владение современными методами диагностики и лечения, участие в работе научного общества и профессиональной ассоциации, наличие публикаций [6].

Определен порядок проведения экзамена. Тестовый контроль знаний предусматривает выполнение специалистом тестовых заданий и признается пройденным при условии успешного выполнения не менее 70% общего объема тестовых заданий [6].

Собеседование затрагивает теоретические и практические вопросы профессиональной деятельности специалиста при условии успешного прохождения им тестового контроля знаний [6].

По результатам квалификационного экзамена экспертная группа принимает решение о присвоении или об отказе в присвоении специалисту квалификационной категории [6].

При получении квалификационной категории оцениваются профессиональная квалификация, компетентность, а также способность выполнять служебные обязанности в соответствии с занимаемой должностью. Квалификация специалиста определяется по трем квалификационным категориям: второй, первой и высшей [7].

Цель исследования. Оптимизация экспертной деятельности по аттестации врачей-оториноларингологов и сурдологов-оториноларингологов лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга в условиях реформирования российского здравоохранения.

Для достижения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ работы аттестационной комиссии при СПб НИИ ЛОР за 2011–2015 гг. (по личным делам аттестованных работников) и уточнены критерии оценки дея-

тельности аттестуемых специалистов в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 23 апреля 2013 г. № 240н.

Результаты исследования. Проведенное исследование показало, что для реализации права на получение квалификационной категории врачами ЛПУ города была создана экспертная группа в количестве 8 человек. В состав комиссии вошли: председатель, секретарь экспертной группы, члены экспертной группы – научные сотрудники НИИ ЛОР, ведущие специалисты ЛОР-кафедр институтов, заведующие ЛОР-отделениями клиник города.

Аттестация врачей-оториноларингологов проходила в три этапа.

1. Подготовительная работа.
2. Собственно проведение аттестации.
3. Анализ результатов аттестации.

Организационная подготовка к проведению аттестации в ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» включала:

- составление списка специалистов, подлежащих аттестации;
- определение сроков аттестации и составление графика ее проведения;
- оповещение о сроках проведения аттестации;
- подготовка бланков, типовых форм, необходимых для аттестации;
- проведение индивидуальной беседы с каждым аттестуемым о процедуре и возможных последствиях аттестации (зачастую негативные впечатления от аттестации усиливаются в связи с неосведомленностью).

Круг необходимых знаний и умений для каждой категории был определен и доведен до сведения аттестуемого работника.

Методическая подготовка к проведению аттестации включала анализ профессиональной деятельности специалиста на основании представленного отчета за последние 3 года.

Подготовительная работа включала также ознакомление с аттестационными материалами членов аттестационной комиссии.

В процессе аттестации экспертная группа рассматривала предоставленные материалы и заслушивала сообщение аттестуемого о его работе.

При принятии решения о присвоении (подтверждении) квалификационной категории аттестационная комиссия учитывала процент правильных ответов тестового контроля знаний (компьютерное тестирование), их соответствие квалификационному уровню, отзыв рецензента на аттестационный отчет, ответы аттестуемого специалиста при собеседовании.

Оценка квалификации и рекомендации по дальнейшей профессиональной подготовке специалиста принимались открытым голосованием при наличии не менее $\frac{2}{3}$ голосов членов утверж-

денного состава аттестационной комиссии. При присвоении квалификационной категории соблюдалась последовательность присвоения категорий (вторая, первая, высшая).

Анализ работы экспертной группы за 2011–2015 гг. представлен в таблицах и графиках (табл. 1–3, рис. 1–5).

По итогам работы комиссии из 279 человек:

- первично аттестованы – 134;
- подтвердили имеющуюся категорию – 138;
- повысили имеющуюся категорию – 66;
- снято первых категорий с присвоением более низкой второй категории – 5;
- снято высших категорий с присвоением более низкой первой категории – 2 человека.

Показатели квалификационной структуры врачей-оториноларингологов и сурдологов-оториноларингологов представлены в табл. 1 и на рис. 2.

Из таблицы видно, что наибольшее количество аттестуемых за пятилетний период отмечалось в 2013, 2014 и 2015 гг:

- в 2013 г. получили квалификационную категорию 63 человека, что составляет 22,6% от общего количества за 5 лет;
- в 2014 г. квалификационную категорию получили 60 человек, что составило 21,5%;
- в 2015 г. квалификационную категорию получили 77 человек, что составило 27,6% от общего количества.

Наименьшее количество аттестованных отмечалось в 2011 г. и 2012 г.

В 2011 г. было аттестовано 40 человек, что составило 14,3%. В 2012 г. аттестовано 39 человек (14%). Зафиксирован низкий процент получивших I квалификационную категорию (в 2011 г. – 2,5%, в 2012 г. – 3,2%). По сравнению с другими годами процент полученных высших категорий (7,5% в 2011 г. и 7,9% в 2012 г.) также был ниже. При этом следует отметить активность аттестуемых, направленную на получение II квалификационной категории в 2011 г. – 12 человек (4,3%).

Результаты сравнительного анализа показателей первично аттестованных и аттестованных на подтверждение категории отражены на рис. 2 и 3.

Наибольшее число аттестованных первично на вторую категорию отмечалось в 2015 г. (24 человека из 58). Первично аттестованных на первую категорию было больше в 2014 г. (20 человек из 46). Заинтересованность специалистов в получении более высокой категории можно объяснить экономической составляющей, а также необходимостью карьерного роста.

Число полученных в первый раз высших категорий было в 2 раза больше в 2015 г. по сравнению с другими годами за 5-летний период (10 человек из 30). В то же время отмечена тенденция к снижению числа первично аттестованных



Таблица 1

Квалификационная структура аттестуемых врачей

Год	Присвоено квалификационных категорий всего								Из них присвоены в первый раз			Из них подтверждены			Из них сняты с присвоением более низкой квалификационной категории	
	II		I		B		Итого		II	I	B	II	I	B	с I на II	с B на I
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%								
2011	12	4,3	7	2,5	21	7,5	40	14,3	6	5	5	4	2	16	2	–
2012	8	2,9	9	3,2	22	7,9	39	14,0	8	3	5	–	6	17	–	–
2013	15	5,4	22	7,9	26	9,3	63	22,6	13	6	4	–	16	22	2	–
2014	7	2,5	25	9,0	28	10,0	60	21,5	7	20	6	–	5	22	–	–
2015	26	9,3	14	5,0	37	13,3	77	27,6	24	12	10	1	–	27	1	2
<i>Итого</i>	68	24,4	77	27,6	134	48,0	279	100,0	58	46	30	5	29	104	5	2



Рис. 1. Показатели квалификационной структуры по годам.



Рис. 2. Показатели квалификационной структуры первично аттестованных специалистов.

на высшую категорию по сравнению с первично аттестованными на первую категорию. Опыт общения с врачами-оториноларингологами, аттестуемыми на квалификационную категорию, свидетельствует, что небольшое количество работников, заинтересованных в получении высшей категории (в среднем 4–6 человек в год),

обусловлено желанием избежать эмоциональной напряженности и негативных переживаний, обычно связанных с публичной оценкой профессиональной деятельности аттестуемого, в некоторых случаях – страхом перед собеседованием в связи с отсутствием углубленных знаний по некоторым разделам ЛОР-специальности, отсутстви-

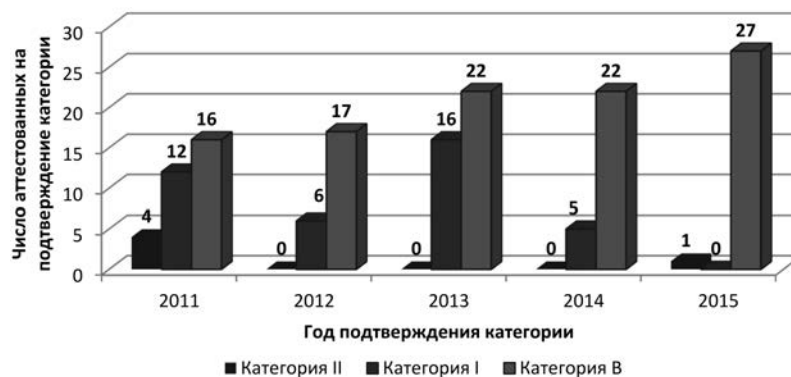


Рис. 3. Показатели квалификационной структуры специалистов, аттестованных на подтверждение категории.

ем публикаций или рационализаторских предложений; не исключено нежелание или неумение написать аттестационную работу более интересно, не ограничиваясь простым перечислением статистических фактов.

Наибольшее число высших категорий, из числа подтвержденных, в равных количествах (22 человека из 104) отмечалось в 2013 и 2014 гг., с тенденцией к увеличению (27 человек из 104) в 2015 г.

Число аттестованных на подтверждение высшей квалификационной категории было в 3,5 раза больше, чем аттестованных на высшую категорию первично. К ним относятся те врачи, которые не только были заинтересованы в успешном выполнении сегодняшних функций, но и обладали способностью к профессиональному развитию и освоению новых методик и навыков.

В 2011 и 2013 гг. у 4 аттестуемых первая квалификационная категория была заменена второй по причине низкого уровня представленных отчетов в совокупности с низким баллом тестового контроля. В 2015 г. высшая квалификационная категория у 2 человек была заменена первой,

у одного человека – второй. ЛОР-специалисты оказались не ориентированными в современной научно-технической информации, чтобы грамотно использовать ее в своей профессиональной деятельности. Перманентное самообразование является ключевым моментом медицинского последипломного образования. Именно регулярные самостоятельные занятия, а не прохождение раз в пятилетку циклов усовершенствования, служат залогом профессиональной компетентности, поскольку невозможно оказывать качественную медицинскую помощь, не будучи в курсе последних достижений медицины [8].

Возрастной состав аттестуемых представлен в табл. 2 и на рис. 4.

На основании представленных показателей можно судить о существенной трансформации возрастных характеристик. Пик общего количества аттестуемых приходился на возрастную категорию до 35-летнего возраста. Возрастная группа до 35-летнего возраста составила 19,7% от общего числа аттестуемых за пятилетний период. Позитивным явлением был рост числа молодых

Таблица 2

Возрастной состав аттестуемых специалистов

Возраст аттестуемых	Количество аттестуемых по категориям						Всего	
	II		I		B			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 30 лет	11	3,9	–	–	–	–	11	3,9
31–35	38	13,6	17	6,0	–	–	55	19,7
36–40	5	1,8	16	5,7	10	3,6	31	11,1
41–45	2	0,7	20	7,2	20	7,2	42	15,1
46–50	1	0,4	11	3,9	24	8,6	36	12,9
51–55	3	1,1	11	3,9	35	12,5	49	17,6
56–60	1	0,4	7	2,5	18	6,5	26	9,3
Старше 60 лет	–	–	3	1,0	26	9,3	29	10,4
<i>Итого</i>	61	21,9	85	30,4	133	47,7	279	100,0

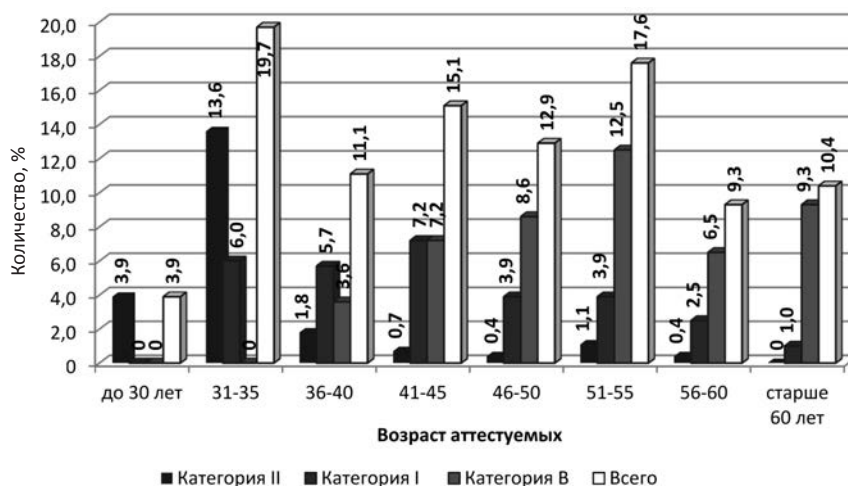


Рис. 4. Показатели квалификационной структуры специалистов в зависимости от возраста.

врачей, аттестованных на II квалификационную категорию. Уровень этого показателя – 13,6%.

Возрастная категория от 51 до 55 лет составила 17,6% от общего числа аттестованных на высшую квалификационную категорию. Уровень этого показателя – 12,5%. Очевидно, что более высокая квалификационная категория вызывает чувство законной гордости, способствует самоутверждению, росту уважения среди коллег и материальному стимулированию [8–13].

Готовность принимать решения и умение их обосновывать характеризуют возрастную категорию от 41 до 45 лет. В этой возрастной группе аттестуемых наблюдался равный уровень по показателям (7,2% для I квалификационной категории и 7,2% для высшей квалификационной категории). Возрастная группа 41–45-летнего возраста составила 15,1% от общего числа аттестуемых за пятилетний период.

Отмечается высокий удельный вес ЛОР-врачей пенсионного возраста, достигающий 19,7% [10].

Вызывает интерес возрастная категория врачей старше 60 лет (на практике – до 88-летнего возраста). Эта возрастная группа составила 10,4% от общего числа аттестуемых за исследуемый период. В то же время 9,3% аттестованных в возрастной группе свыше 60 лет подтверждали высшую квалификационную категорию, что на 2,8% больше, чем в предыдущей возрастной группе. По-видимому, это стремление связано с тем, насколько каждый специалист ориентирован на личную результативность работы, имеет желание использовать потенциальные способности, умеет систематизировать и анализировать информацию, т. е. обусловлено не возрастными, а психологическими особенностями человека.

На этапе подведения итогов был проведен сравнительный анализ зависимости квалификационной структуры врачей оториноларингологов и сурдологов-оториноларингологов от возраста и стажа. Данные представлены в табл. 3 и на рис. 5.

Для выявления корреляционной связи между квалификационной структурой, возрастом и ста-

Таблица 3

Распределение категорий специалистов в зависимости от стажа работы

Стаж работы	Количество аттестуемых по категориям						Всего	
	II		I		B			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 5 лет	19	6,8	–	–	–	–	19	6,8
6–10	32	11,5	19	6,8	4	1,4	55	19,7
11–15	4	1,4	17	6,1	10	3,6	31	11,1
16–20	2	0,7	21	7,5	21	7,5	44	15,8
21–25	1	0,4	10	3,6	28	10,0	39	14,0
26–30	3	1,1	11	3,9	33	11,8	47	16,8
31 и более	–	–	7	2,5	37	13,3	44	15,8
<i>Итого</i>	61	21,9	85	30,4	133	47,7	279	100,0

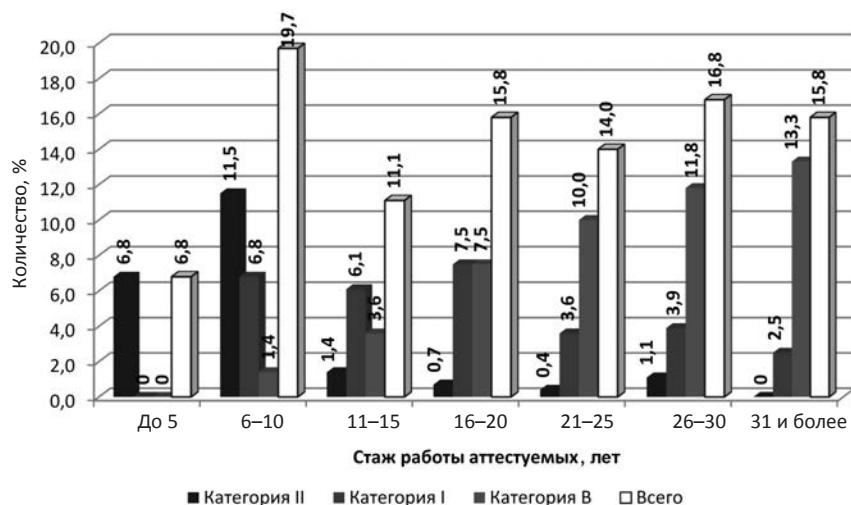


Рис. 5. Показатели квалификационной структуры специалистов в зависимости от стажа работы.

жем работы проводили попарно сравнение полученных данных. Результаты сравнения выявили наличие значимой связи между этими показателями.

В целом проведенное исследование позволяет положительно оценить работу экспертной комиссии по аттестации врачей-оториноларингологов и сурдологов-оториноларингологов. Тем не менее существуют возможности для оптимизации этой работы на основе единых методологических подходов к вопросам аттестации, введенных Министерством здравоохранения РФ.

Критериями, определяющими уровень профессиональной подготовки врача-оториноларинголога и сурдолога-оториноларинголога для аттестации, являются:

- теоретические знания вопросов анатомии, физиологии, клиники, диагностики и профилактики заболеваний ЛОР-органов; теоретическая подготовка врача определяется при сдаче им экзамена на аттестацию при присвоении категории – разработаны и применяются дифференцированные тестовые программы, включающие вопросы и ситуационные задачи различного уровня сложности, как для врача-специалиста без категории, так и для врачей второй, первой и высшей категории;

- умение оказать помощь при различных неотложных состояниях в оториноларингологии и

смежных специальностях (острая кровопотеря, анафилактический шок и др.); эти знания и умения проверяются путем собеседования и включения соответствующих вопросов в компьютерную тестовую программу, а также подтверждаются отчетами врачей, представленными в аттестационную комиссию;

- умение выполнять самостоятельно манипуляции и операции является одним из важнейших показателей практической подготовки врача и уровня его профессионализма (еще в 2002 г. кафедрой оториноларингологии СПб МАПО (ныне СЗГМУ им. И. И. Мечникова) предложено разделение хирургических пособий и манипуляций в оториноларингологии по технической сложности на четыре степени [4, 8, 11, 13].

Означенные критерии, с одной стороны, объективизируют оценку деятельности специалиста, давая возможность каждому врачу взглянуть на себя с точки зрения его соответствия определенному уровню квалификации [13], подтвердить или изменить его самооценку, а с другой – становятся базой для повышения эффективности работы аттестационной комиссии в условиях реформирования здравоохранения. При этом методика аттестации должна ориентироваться на нормативные документы, регламентирующие организационное, правовое и экономическое положение аттестуемого специалиста.

Выводы

Аттестация медицинского персонала является одним из способов государственного контроля за качеством подготовки специалистов.

В исследовании проблем эффективности здравоохранения важнейшее место занимает вопрос о сущности критериев оценки деятельности врачей-оториноларингологов.

Поскольку аттестация является правовым средством оценки деятельности, основные условия и порядок проведения аттестации закрепляются в нормативных правовых актах, в которых излагаются порядок и условия ее подготовки и проведения.



ЛИТЕРАТУРА

1. Денисов И. Н. Медицинское образование: пути совершенствования подготовки врачей. СПб., 2005.
2. Шепин О. П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. М., 2002.
3. Ванюков Д. А. Медицинское последипломное образование / Библиотека сайта www.spruce.ru [Электронный ресурс] <http://www.spruce.ru/attestation/demands/education/education.html>
4. Адуева Т. П. Квалификация специалистов здравоохранения: допуск, номенклатура, аттестация: сб. нормативных документов. Раздел V: О порядке получения квалификационных категорий и работе аттестационных комиссий. М.: МЦФЭР, 2004. С. 378–381.
5. Чикинова Л. Н., Трофимчик И. А., Гаубрих Н. Ю. О повышении квалификации и аттестации специалистов в области медико-социальной экспертизы и реабилитации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2009. № 2. С. 53–54.
6. Приказ от 23 апреля 2013 г. № 240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».
7. Миняев В. А., Вишняков Н. И. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: МЕДпресс-информ, 2003. 528 с.
8. Аксенова Е. А. Цели и этапы проведения аттестации: психологический аспект // Персонал / Библиотека сайта [Электронный ресурс]. <http://www.hrc.ru>
9. Анিকেева З. И., Авдеева С. Н., Василенко В. А. Повышение эффективности оториноларингологической помощи в поликлинике в рамках ОМС // Рос. оториноларингология. 2005. № 1. С. 125–129.
10. Аттестация персонала учреждения здравоохранения / Библиотека сайта [Электронный ресурс]. http://otherreferats.allbest.ru/management/00073538_0.html
11. Низамов И. Г., Зиятдинов К. Ш., Садыкова Т. И. Вопросы последипломного обучения и аттестации руководителей здравоохранения (законодательные, нормативно-правовые и учебно-методические аспекты): учеб. пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2011. 128 с.
12. Гарнов И. Ю. Расходы по аттестации медработников // Учет в медицине. 2003. № 2. С. 22–26.

REFERENCES

1. Denisov I. N. Meditsinskoe obrazovanie: puti sovershenstvovaniya podgotovki vrachei [Medical education: the ways of improvement the training of doctors]. SPb., 2005 (in Russian).
2. Shchepin O. P. Metodologicheskie osnovy i mekhanizmy obespecheniya kachestva meditsinskoj pomoshchi [Methodological foundations and mechanisms of provision of medical support quality]. M., 2002 (in Russian).
3. Vanyukov D. A. Meditsinskoe poslediplomnoe obrazovanie [Medical post-graduate education]; Biblioteka сайта www.spruce.ru (Elektronnyi resurs) <http://www.spruce.ru/attestation/demands/education/education.html> (in Russian)
4. Adueva T. P. Kvalifikatsiya spetsialistov zdavookhraneniya: dopusk, nomenklatura, attestatsiya: sbornik normativnykh dokumentov. Razdel V: O poryadke polucheniya kvalifikatsionnykh kategorii i rabote attestatsionnykh komissii [Qualification of healthcare specialists: access, nomenclature, certification: the collection of regulatory documents. Section V: On procedure of obtaining the qualification categories and the work of professional licensing board]. M.: MTsFER, 2004:378-381 (in Russian).
5. Chikinova L. N., Trofimchik I. A., Gaubrikh N. Yu. O povyshenii kvalifikatsii i attestatsii spetsialistov v oblasti mediko-sotsial'noi ekspertizy i reabilitatsii [About skill enhancement and attestation of specialists in sociomedical assessment and rehabilitation]. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2009;2:53-54 (in Russian).
6. Prikaz ot 23 aprelya 2013 g. № 240n «O poryadke i srokakh prokhozheniya meditsinskimi rabotnikami i farmatsevticheskimi rabotnikami attestatsii dlya polucheniya kvalifikatsionnoi kategorii» [Order of April 23, 2013 No 24n "About the procedure and terms of passing certification by medical and pharmaceutical employees for obtaining of qualification category"] (in Russian).
7. Minyaev V. A., Vishnyakov N. I. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie [Social health and healthcare]. M.: MEDpress-inform, 2003.528 (in Russian).
8. Akseanova E. A. Tseli i etapy provedeniya attestatsii: psikhologicheskii aspekt. Personal [The objectives and stages of certification: psychological aspect. Personnel]; Biblioteka сайта (Elektronnyi resurs) <http://www.hrc.ru> (in Russian).
9. Anikeeva Z. I., Avdeeva S. N., Vasilenko V. A. Povyshenie effektivnosti otorinolaringologicheskoi pomoshchi v poliklinike v ramkakh OMS [Improvement of efficacy of otorhinolaryngological support in policlinic under Compulsory Health Insurance]. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2005;1:125-129 (in Russian).
10. Attestatsiya personala uchrezhdeniya zdavookhraneniya [Certification of healthcare institution personnel]; Biblioteka сайта (Elektronnyi resurs) http://otherreferats.allbest.ru/management/00073538_0.html (in Russian).
11. Nizamov I. G., Ziyatdinov K. Sh., Sadykova T. I. Voprosy poslediplomnogo obucheniya i attestatsii rukovoditelei zdavookhraneniya (zakonodatel'nye, normativno-pravovye i uchebno-metodicheskie aspekty): Uchebnoe posobie [The problems of post-graduate education and certification of the heads of healthcare institutions (legal, regulatory and academic aspects): Manual]. M.: MEDpress-inform, 2011. 128 (in Russian).
12. Garnov I. Yu. Raskhody po attestatsii medrabotnikov [Guidelines in certification of medical personnel]. *Uchet v meditsine*. 2003;2:22-26 (in Russian).

Фанта Иван Васильевич – канд. мед. наук, заведующий организационно-методическим отделом Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи, секретарь экспертной группы. Россия, 190013, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9; тел. 8 (812) 316-54-29, e-mail: 3165429@mail.ru

Шустова Татьяна Ивановна – доктор медицинских наук, старший научный сотрудник Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи. Россия, 190013, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9; тел. 8(812) 710-17-55.

Ivan Vasil'evich Fanta – MD Candidate, Head of Organization-Medical Department of Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, secretary of Expert Group. Russia, 190013, Saint Petersburg, 9, Bronnitskaia str., tel.: 8 (812) 316-54-29, e-mail: 3165429@mail.ru.

Tat'yana Ivanovna Shustova – MD, senior research associate of Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech. Russia, 190013, Saint Petersburg, 9, Bronnitskaia str., tel.: 8(812) 710-17-55.